



SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

NOMBRE DOCUMENTO: Solicitud de Documentación Clínica
TIPO DOCUMENTO: Procedimiento de Trabajo Gestión Doc. (Solicitudes)
CODIGO CALIDAD: PTGD-04-SOL
FECHA DE CREACION: Marzo 2019
FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: Marzo 2019
VERSIONADO CALIDAD: Marzo19.V1
CODIGO GESTORIA USUARIO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre	Apellidos						Núm.DNI/Pasaporte	
Calle/avda/plaza	Nº	Piso	Bloq.	C.P.	Teléfono	Municipio	Provincia	País
Fecha Nacimiento	NUSS o NUHSA							
Relación con titular de los datos documentación clínica:								
Titular <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro _____								

DATOS DEL TITULAR DE LA DOCUMENTACIÓN

Nombre	Apellidos						Núm.DNI/pasaporte	
Calle/avda/plaza	Nº	Piso	Bloq.	C.P.	Teléfono	Municipio	Provincia	País
Fecha Nacimiento	NUSS o NUHSA							
Situación actual del titular:								
Fallecido <input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Incapacitado <input type="checkbox"/> Minusvalía <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro _____								

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA

Historia Clínica Nº:
 Descripción de la documentación solicitada:

DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE

DECLARO, BAJO MI RESPONSABILIDAD, QUE REUNO TODOS LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN VIGENTE PARA ACCEDER A LA DOCUMENTACIÓN QUE SOLICITO, COMO MANIFIESTO EN LA PRESENTE SOLICITUD Y EN LA DOCUMENTACION APORTADA.

Firma del solicitante

Los datos personales que usted facilita, se tratan con la finalidad de gestionar, controlar y atender las solicitudes referentes a su documentación clínica o la de la persona que le haya autorizado a tal efecto, conforme a lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos. El Responsable del Tratamiento de los datos personales que usted proporcione será el Centro Asistencial San Juan de Dios de Málaga.

Sus datos únicamente serán comunicados, en la medida en que dicha comunicación sea necesaria u obligatoria de acuerdo con la legislación vigente. Sus datos personales no serán objeto de decisiones automatizadas o transferencias internacionales. Una vez que dejen de ser necesarios, serán conservados de acuerdo a los plazos legalmente previstos, tras lo cual se suprimirán.

Podrá ejercer sus derechos como afectado, en los términos previstos por la normativa. En este sentido, podrá dirigirse a la dirección: Camino de Casabermeja,126 Código Postal 29014, Málaga o contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos a través del correo electrónico C11 DPO@sjd.es. En cualquier caso, si lo estima conveniente, podrá presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos).



SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

NOMBRE DOCUMENTO: Solicitud de Documentación Clínica

TIPO DOCUMENTO: Procedimiento de Trabajo Gestión Doc. (Solicitudes)

CODIGO CALIDAD: PTGD-04-SOL

FECHA DE CREACION: Marzo 2019

FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: Marzo 2019

VERSIONADO CALIDAD: Marzo19.V1

CODIGO GESTORIA USUARIO

ENTREGA

RECIBÍ EL INFORME O DOCUMENTACION SOLICITADA, ESTOY OBLIGADO A RESGUARDAR LOS DATOS QUE EN EL CONSTAN CON LA DEBIDA DILIGENCIA.

EXIMO AL CENTRO ASISTENCIAL SAN JUAN DE DIOS DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LEGAL POR EL USO QUE SE PUEDA DAR DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA QUE SE ME HACE ENTREGA.

FECHA DE ENTREGA

FIRMA DEL SOLICITANTE